

Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset

Specialistsjuksköterskeutbildningen inom ambulanssjukvård 60 hp

Kurs: 2AM019 EXAMENSARBETE FÖR SPECIALISTSJUKSKÖTERSKEEXAMEN

AMBULANSSJUKVÅRD

Termin:3 HT 2013

Ambulanssjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter utan ett akut prehospitalt vårdbehov

-

Ambulance nurse's experience in treating patients with non- emergency pre-hospital care

Författare: Cecilia Dahl-Bergkvist

Kalle Hammarbäck

Handledare: Patrik Lyngå

Examinator: Veronica Lindström

Populärvetenskaplig sammanfattning

Den svenska ambulanssjukvården har de senaste decennierna utvecklats från att ha varit en ren transportorganisation till att blivit en avancerad och sjuksköterskebaserad vårdinrättning där vården kan påbörjas redan i patientens hem. Avancerad medicinskteknisk utrustning, potenta läkemedel och specialistutbildad personal möjliggör detta. Nyttjandet av ambulanssjukvården har ökat markant de sista åren och många av de patienter som omhändertas har inget akut prehospitalt vårdbehov. Hur erfar de specialistutbildade ambulanssjuksköterskorna att omhänderta patienter som de upplever inte har ett akut prehospitalt vårdbehov? Vilka beskrivs inte ha ett akut prehospitalt vårdbehov? Vad finns det för möjligheter att hänvisa patienterna till andra vårdinstanser? Varför har nyttjandet av ambulanssjukvården ökat? Studien genomfördes med hjälp av 10 intervjuer med semistrukturerade frågor kring ovanstående beskrivna frågeställningar. Materialet har analyserats med innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman. Detta resulterade i fyra teman: *erfarenheter och upplevelser från vårdandet av icke akut sjuk* (1), *faktorer som försvårar patientstyrning till rätt vårdinstans* (2), *faktorer som påverkar antalet ambulansuppdrag* (3) och *ambulanssjuksköterskans uppfattning om vilka patientgrupper som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov* (4).

I tema ett beskrivs det frustrerande och att slösa med resurser när ambulanssjuksköterskan vårdar en patient utan ett akut prehospitalt vårdbehov. Vikten av att skapa en god relation med patienten/anhöriga är av betydelse men det framkommer även en rädsla och en oro för att bli anmäld. Tema två präglas av bristfälliga riktlinjer för att kunna hänvisa patienter till rätt vårdnivå. Hänvisning av patienter beskrivs många gånger som svårt på grund av bristfällig samverkan. I tema tre beskrivs sjukvårdsrådgivningen som även benämns 1177, som en faktor vilken gjort att transporter med icke akut sjuka har ökat. Bristande egenvård och respekt för sjukvården beskrivs också inverka på antalet ambulanstransporter. Slutligen i tema fyra beskriver ambulanssjuksköterskorna de patienter som inte upplevs ha ett akut prehospitalt vårdbehov vilka var de patienter som kunnat ta sig till en vårdinrättning på egen hand och visade sig inte behöva omvårdnad i ambulansen. Patientgrupper som generellt beskrivs sakna ett akut prehospitalt vårdbehov och som utmärker sig i studien är yngre och äldre multisjuka. Resultatet i studien kan tolkas som att myndigheter, i de flesta fall landstingen, bör informera medborgarna om vilken vård som bedrivs i ambulanserna vilket kan påverka patienter som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov att välja ett annat transportsätt än ambulans till en vårdinrättning. Samtidigt måste samverkan mellan ambulans och primärvård/kommun och riktlinjer/beslutsstöd förbättras för att lättare kunna hänvisa patienter med ett icke akut prehospitalt vårdbehov.

Nyckelord: icke akut prehospitalt vårdbehov, ambulanssjuksköterska, frustration, samverkan, oro, patient, innehållsanalys

Abstract

Background: The Swedish ambulance service has in recent decades evolved from being a pure transport organization to an advanced based nursing care facility. Treatment and care can be started already in the patient's home. The use of ambulances has increased markedly in recent years. Many of the patients who disposed ambulance have no acute prehospital care needs. There are several reasons why people without an acute prehospital care feel the need to call an ambulance.

Aim: The aim of this study was to explore the ambulance nurse's experience of treating patients with non- emergency pre-hospital care.

Method: Qualitative method, where semi-structured interviews were used. The processing of the material was made with a content analysis of Graneheim and Lundman. Ten ambulance nurses participated in the study.

Result: The results show that the ambulance nurses felt frustration about treating patients with non-emergency pre-hospital care. Ambulance nurses describe it as a waste of resources. The guidelines are not sufficient to refer patients to other healthcare departments. Medical advice has caused an increase in transportation of non-acutely ill. Cooperation between ambulance service and primary care was generally inadequate. Patients that generally described not having a pre-hospital care needs identified in the study are younger and elderly.

Conclusion: There are many factors influencing why patients choose to go with ambulance without having acute medical needs. Frustration and worrying are key words that reveal the results. The results show a need for modification of the guidelines to empower the nurse and mandate to direct the patient to the appropriate level of care that will benefit the patient in the best way.

Keywords: non-acute prehospital care, ambulance nurse, frustration, cooperation, worrying, patient, content analysis

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	5
1.1	Ambulanssjukvård	5
1.2	Styrdokument som reglerar prehospitalvård/utbildning	6
1.3	Definition icke akut sjukdom	7
1.4	Ambulanssjuksköterskans kompetens	8
1.5	Vilka åker ambulans?	9
2.	Problemformulering	11
3.	Syfte	11
3.1	Frågeställningar	11
4.	Metodbeskrivning	12
4.1	Metod	12
4.2	Urval	12
4.3	Datainsamling	12
4.4	Databearbetning och analys	13
5.	Etiska överväganden	13
6.	Resultat	15
6.1	<i>Tema 1 – Erfarenheter och upplevelser från vårdandet av icke akut sjuk</i>	15
6.1.1	Kommunikationens betydelse för bedömning	16
6.1.2	Rädsla/oro	16
6.1.3	Bekvämlighet	16
6.1.4	Frustration	17
6.2	<i>Tema 2 – Faktorer som försvårar styrning till rätt vårdinstans</i>	18
6.2.1	Riktlinjer	18
6.2.2	Samverkan	18
6.3	<i>Tema 3 – Faktorer som påverkar antalet ambulansuppdrag</i>	19
6.3.1	Yttre faktorer	19
6.3.2	Okunskap/ökade krav	20
6.4	<i>Tema 4 – Ambulanssjuksköterskans uppfattning om vilka patientgrupper som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov</i>	21
6.4.1	Patientgrupper utan ett akut vårdbehov	21
7.	Diskussion	24
7.1	Resultatdiskussion	24
7.2	Metoddiskussion	30
8.	Slutsats och resultatets betydelse för omvårdnaden	32
9.	Förslag på vidare forskning	33
10.	Författarnas arbetsinsats	34
11.	Litteraturlista	35
12.	Bilaga 1 – Samtyckesformulär	40
13.	Bilaga 2 – Frågeguide Intervju	42

1. Bakgrund

1.1 Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvård är enligt SOSFS (2009:10): ”hälso- och sjukvård som omfattar undersökning, vård och behandling på hämtplats och/eller i ambulans”. I slutet av 1880-talet drogs ambulanserna av hästar och fram tills idag har verksamheterna genomgått en omfattande utveckling. År 1910 började de första bilburna ambulanserna komma till Stockholm. Först på 1960-talet skedde en större utveckling av ambulanssjukvården med mer utrustning och även en viss landstingsombesörjd verksamhet (Wireklint Sundström, 2005). I slutet av 1970-talet och under 1980-talet började utbildade vårdare att bemanna ambulanserna. De fick först en utbildning på tre veckor och senare utvecklades den till att bli 20 veckor vilket ledde till att de fick benämningen ambulanssjukvårdare. Under 2005 beslutade Socialstyrelsen att minst en av vårdarna i ambulansen ska vara legitimerad sjuksköterska på grund av den omfattande utvecklingen inom medicin och teknik, samt de potentia läkemedel som idag ges av ambulanspersonal (Suserud & Svensson, 2010; SOSFS 2000:1).

Idag startar vården av patienten i ambulansen och flertalet aktiviteter påbörjas såsom bedömning, undersökningar, rådgivning och behandling. Både på hämtplatsen men också i ambulansen på väg till sjukhuset för att kunna säkerställa och främja patientens hälsa och lindra hans/hennes lidande. Patienten kan hamna i underläge under första bedömningen varför det är av stor betydelse att etablera en god första kontakt för att minimera känslan att vara i underläge för patienten (Wireklint Sundström, 2005). Omvårdnadsanamnesen är en av grundstenarna inom akutsjukvården som genererar i bästa möjliga vård av patienten. Det är viktigt att formulera enkla och öppna frågor under anamnesen. Det kan vara lätt döma och diagnostisera patienten innan frågorna har besvarats menar Wikström (2012). Det ställs speciella krav på ambulanssjuksköterskan för att bedöma vilken vårdnivå patienten behöver. Insamlandet av information av patienten är av särskild betydelse för att utifrån det angöra vilken vård som patienten kräver samt rapportera informationen vidare menar Suserud (2005). Ambulanssjukvården har utvecklats stort och tidigare handlade det ofta om att snabbt transportera de sjuka och skadade till sjukhus. Idag bedrivs det adekvat högkvalificerad vård redan i den prehospitalla miljön, i hemmet eller i anslutning till skadeplats (Ahl, Hjalte, Johansson, Wireklint Sundström, Jonsson & Suserud, 2005; Suserud & Svensson, 2009; RIR 2012:20). Barbosa Da Silva och Ljungkvist (2003) menar att vårdideologin baseras på

humanistisk människosyn och etik där alla människor har rätt till lika värde samt trygghet och rätt till sjukvård.

Arbetet i ambulans är en kombination av att arbeta med akuta situationer och fall med mindre medicinsk prioritet (Hjälte, Suserud, Herlitz, Karlberg, 2007). Wireklint Sundström (2005) skriver att den prehospitala sjukvården har fått en allt tydligare roll inom svensk hälso- och sjukvård och att en integrering med hospital sjukvård blivit allt tydligare. Behandlingar och diagnostik såsom 12-avlednings-EKG och trombolysbehandling är exempel på sådana integreringar. Samtidigt har kraven på akutsjukvården blivit allt större och resurserna har begränsats (Hjälte et al., 2007).

1.2 Styrdokument som reglerar prehospital vård/utbildning

Inom ambulanssjukvården ges medicinsk behandling som styrs av behandlingsriktlinjer som utfärdas av medicinskt ledningsansvarig läkare i varje landsting (Suserud & Svensson, 2010).

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) andra paragrafen står det:

Målet med hälso och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso och sjukvård ska ges företräde till vården.

Landstinget har även ett ansvar för att det finns en fungerande ambulanssjukvård, i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) sjätte paragrafen står det:

Landstinget svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

Enligt SOSFS 2009:10 Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård andra paragrafen ska:

Vårdgivaren ska vidare ansvara för att en ambulans alltid är bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

Inom ambulanssjukvården i Värmland finns det en vådrutin (Version 3: 2012-03-01) som hanterar uppdrag där patienten transporteras till annan vårdinrättning än akutmottagning eller där patienten inte transporteras till en vårdinrättning. Vid beslut om föregående gäller att både patienten och ambulansbesättningen ska vara överens om beslutet. Dessutom ska patientens vitala parametrar och ESS (Emergency Symptoms and Signs) vara grön enligt RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System). Om så inte föreligger måste läkare på mest aktuell klinik kontaktas för ett slutgiltigt beslut. RETTS är en svensk triageringsmodell där både patientens sjukdomshistoria (ESS) och vitalparametrar sammantaget ger patienten en prioritering, från omedelbart omhändertagande till lägst medicinsk risk (Göransson, Eldh & Jansson, 2008).

För att bli ambulanssjuksköterska fordras utbildning på avancerad nivå: specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård (Suserud & Svensson, 2010). I Patientsäkerhetslagen (2010:659) som skall främja en hög patientsäkerhet finns det reglerat om specialistsjuksköterskans skyddade yrkestitel; i ett utdrag från nionde paragrafen står det: ”En sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen”. Då den nya professionen ambulanssjuksköterska växt fram har det synliggjorts ett behov av en unik kompetensbeskrivning vilken har utarbetats av Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening (Kompetensbeskrivning för ambulanssjuksköterska).

1.3 Definition icke akut sjukdom

Enligt Mats Holmberg (ambulanssjuksköterska och doktorand i vårdvetenskap) finns det ingen vedertagen definition om vad icke akut sjukdom innebär utan det är mer en subjektiv upplevelse om vem som ska avgöra vem som är akut sjuk eller inte, patienten eller ambulanssjuksköterskan (personlig kommunikation, mailkontakt, 131210). I Carlström (2013) diskuteras innebörden om vad ”i onödan” egentligen anses vara. Det råder stark konsensus om att många söker akutsjukvård i onödan som baseras på subjektivt tyckande och förutfattande meningar. I det av många landsting i Sverige vedertagna triagesystemet RETTS återfinns kriterier för att bedöma allvarlighetsgraden i den åkomma som patienten söker för. Göransson et al. (2008) frågar hur vårdpersonal urskiljer den svårt sjuke patienten från alla de andra. Genom triageringsverktyg, exempelvis RETTS måste samma frågor ställas till olika patienter vilket gör att de svårt sjuka kan sällas ut liksom de patienter som inte är akut sjuka.

1.4 Ambulanssjuksköterskans kompetens

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (SOSFS 2005:105) beskrivs arbetsuppgifterna och den kompetens som skall upprätthållas för sjuksköterskan i allmänhet och den gäller samtliga sjuksköterskor oavsett vårdform eller verksamhet. Socialstyrelsen har utformat tre huvudsakliga arbetsområden som innefattar omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Sjuksköterskan skall tillgodose helhetssyn och etiskt förhållningssätt inom alla tre arbetsområden. Idag arbetar den legitimerade sjuksköterskan inom olika verksamheter där arbetsuppgifterna kan vara omväxlande. Yrkesområdet kan variera från att arbeta med barn, ungdomar, vuxna och äldre. Arbetet är omfattande och ställer krav på dig som sjuksköterska vilket innefattar självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar.

Suserud och Svensson (2010) menar att ambulanssjukvård är ett komplicerat arbetsfält med stort spektrum av patienter och miljöer. En bred baskompetens är nödvändig för att tillgodose patienternas behov. Wireklint Sundström (2005) betonar även att den specialistutbildade ambulanssjuksköterskan har en högre medicinsk och omvårdnadsmässig kompetens jämfört med sina allmän- och övriga specialistutbildade kollegor. Ambulanssjuksköterskan ställs inför oförutsedda händelser där uppdragen varierar samtidigt som informationen i själva utlarmningen kan vara bristfällig vilket ställer krav på specialistsjuksköterskan. Vårdmiljön kan vara ogynnsam och omgivande förhållanden kan försvåra arbetet (Kompetensbeskrivning för ambulanssjuksköterskor, 2012).

Socialstyrelsen fastslog 1997 att yrkesutövning inom ambulanssjukvård skulle utgöra ett specialområde och då utarbetades en kompetensbeskrivning för sjuksköterskan inom ambulanssjukvård. Denna innebär att det ställs krav på speciellt kunnande utöver det generella. Ambulanssjuksköterskan ska snabbt kunna bedöma och prioritera patienter med varierande sjukdomstillstånd som kan vara såväl akuta som icke akuta tillstånd. Kunskapen omfattar sjuka och/eller skadade patienter i olika åldrar såväl som förlossning eller andra hälsoproblem. Som specialistutbildad sjuksköterska finns ett ansvar att patienten styrs till rätt vårdnivå i samarbete med primärvård, specialistvård och kommunal vård (Suserud & Svensson, 2010; Kompetensbeskrivning för ambulanssjuksköterskor, 2012).

Kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor (2012) beskriver att framtidens ambulanssjuksköterskor kommer att behöva mer kompetens för att genom tidig bedömning

få mandat att bistå patienten till rätt vårdnivå. Behovet av ambulanssjukvård och högre kompetens blir åskådliggjort då fler patienter med komplexa behov och högre krav kommer att ställa krav på ett snabbt och effektivt omhändertagande.

I en studie av Wireklint Sundström och Dahlberg (2011) analyserades bedömningen av patienten i den prehospitla vårdssituationen. Huvudfyndet i studien var att vårdaren ser patienten i dennes livsvärld som en del av bedömningen vilket kan minska patientens lidande och skapa positiva vårderfarenheter för patienten. Den prehospitla miljön är relativt outforskad och behovet av ytterligare forskning är stort framförallt inför verksamheten. Specialistutbildningen är enligt Suserud och Svensson (2010) en språngbräda för att få ambulanssjukvården mer forskningsinriktad vilket även Wireklint Sundström (2005) påpekar i sin studie där hospitala forskningsprojekt inkluderats i kartläggningen av ambulanssjukvårdens bedömning.

1.5 Vilka åker ambulans?

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vården av sjuka individer bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten vilket även påpekas i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Ahl et al. (2005) beskriver att neka patienter vård skulle kunna vara att neka dem deras grundläggande rättigheter som medborgare.

Suserud och Svensson (2010) menar att vid kontakt med patienter vars problem i första hand är socialt och/eller psykologiskt betingade kan den prehospitla vårdaren sakna möjlighet att hjälpa patienten. I sådana situationer kan man komma i konflikt med den allmänna vårdarrollen.

I Hjalte et al. studie (2007) där ambulanspersonalen bedömde om patienten hade behov av prehospital vård eller inte visade det sig att 31 procent (604 stycken av totalt 1977 patienter) inte var i behov av en ambulans. Av dessa 31 procent fick 85 procent inte någon vård alls i ambulansen. Hjalte (2005) påpekar att användandet av ambulanssjukvården idag i många fall är olämpligt och att det kan finnas flera orsaker till att patienter som inte är i behov av prehospital vård transporteras till en vårdinrättning. Hjalte menar att riktlinjer behöver utvecklas för att det ska bli tydligare när behovet av vård i ambulans finns. Riktlinjerna kan exempelvis införas hos SOS Alarm och hos sjukvårdspersonalen i stort. De bör innehålla

säkerhetsmarginaler men ändå tillåta en lämplig användning av ambulanssjukvårdens resurser. Om det inte införs kostnadseffektiva åtgärder kommer det inte finnas tillräckligt med resurser för att få en säker ambulanssjukvård.

I Riksrevisionens granskning av statens insatser inom ambulansverksamheten (RIR 2012:20) beskrivs att antalet ambulanshändelser har ökat de sista åren vilket antagligen beror på ett ökat behov, det skulle också kunna vara ett tecken på att ambulanssjukvården är felutnyttjad. Det tar längre tid idag för ambulansen att komma fram till patienten än vad det gjorde för några år sedan. Enligt granskningen kan det bero på flera saker, dels ökar antalet äldre i samhället och dels har medborgarnas krav på ambulanssjukvården ökat. Några uppfattningar som granskningen tar upp är: vid samtal till 112 kommer detta att bidra till snabbare vård vid ankomst till akutmottagningen samt att antalet ”onödiga” samtal ökat där patienter har åkommor/skador där transport till vårdinrättning skulle kunna ordnas på egen hand.

I en studie av Hjalte (2005) jämförs ambulansutnyttjande mellan storstad och glesbygd (Västra Götaland och Norrbotten). Trots liknande symtom och uppdragsorsak bedömdes de patienter som hämtades i ambulans i glesbygd som mer allvarligt sjuka jämfört med storstadspatienter. Studien visade även att överutnyttjandet av ambulans i storstad där andelen patienter som skulle kunna ta annan transport än ambulans till vårdinrättning var signifikant högre än i glesbygd.

I Ahl et al. (2005) beskriver ambulanspersonalen bland annat patienter som inte var i behov av prehospital vård och som några upplevde, missbrukade ambulanssjukvården. Risken blev att empatin blev mindre för dessa patienter vilket gjorde att vårdandet inte levde upp till acceptabel etisk nivå. Ambulanspersonalen kunde också beskriva att de blev trötta på patienter som ofta var återkommande.

Enligt Wolmer Edkvist, biträdande verksamhetschef och verksamhetsutvecklare ambulanssjukvården Värmland (personlig kommunikation, telefonkontakt 140102) är i Värmlands läns landsting cirka 60 procent av alla ambulansuppdrag av medicinsk karaktär varav cirka 40 procent av dessa består av kardiovaskulärt betingade symtom såsom bröstsmärta. Det finns ingen ny statistik gällande patienter som lämnas hemma eller transporteras till vårdcentralen men det är dock mycket personligt bland ambulanspersonalen till vilken vårdnivå man styr patienten. Vissa lämnar många patienter kvar i hemmet eller

kontaktar vårdcentralen medan andra transporterar uteslutande patienten till sjukhus. Det avslutades en utvärdering gentemot MedHelp (som har sjukvårdsrådgivning i Värmland) i slutet av maj 2013. Enligt många inom ambulanssjukvården beställer de ambulans till patienter som skulle kunnat ha valt annat transportsätt till vårdinrättning vilket var utvärderingens syfte att utröna. Någon slutsats i frågan har vid dagens datum ej fastställts. Vidare säger Wolmer Edkvist att en mer uppstyrd sjukvårdsrådgivning skulle kunna ge en bättre utnyttjad ambulanssjukvård.

2. Problemformulering

Den prehospita vårderna är komplex och ställer stora krav på ambulanssjuksköterskan. Arbetsuppgifterna varierar där sjukdomstillstånden är av olika karaktär, allt ifrån omhändertagande av banala åkommor till trafikolyckor med svårt skadade. De sista åren har kraven på och arbetsuppgifterna för ambulanssjuksköterskor ökat. Utvecklingen inom ambulanssjukvården har det senaste decenniet gått fort fram varför det är av stor vikt att uppdatera sig med den senaste kunskapen inom medicin och omvårdnad. Det är även ett krav i många landsting att en ambulanssjuksköterska måste ingå i besättningen. Kunskapen och kompetensen ökar. Samtidigt har antalet ambulanstransporter ökat de senaste åren. En del av dessa transporter beskrivs av personalen som ett felanvändande och överutnyttjande av ambulansorganisationen. Patienter som egentligen kanske skulle kunna ha valt en annan vårdinrättning, kunna avvakta eller kunna ta sig till vårdinrättning på egen hand. Författarna tycker det är av särskilt intresse att studera ambulanssjuksköterskornas erfarenhet av att vårda patienter som enligt dem inte skulle behöva ha vårdats i ambulans, det vill säga inte har ett akut prehospitalt vårdbehov.

3. Syfte

Att beskriva ambulanssjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter utan ett akut prehospitalt vårdbehov.

3.1 Frågeställningar

Vilka patienter beskrivs av ambulanssjuksköterskan inte ha ett akut prehospitalt vårdbehov?

Vilka möjligheter har ambulanssjuksköterskan att styra patienter till rätt vårdnivå?

Vilka faktorer har påverkat att antalet ambulansuppdrag har ökat de senaste åren?

4. Metodbeskrivning

4.1 Metod

Studiens syfte har undersökts utifrån en kvalitativ deskriptiv metod med en induktiv ansats. Den induktiva ansatsens syfte är att skapa en teori eller utveckla en redan antagen teori. Författarna ska förutsättningslöst och på ett objektivt sätt kunna studera och beskriva det specifika fenomenet för att sedan kunna dra slutsatser och ge underlag för vidare forskning (Henricson, 2012).

Studien har genomförts som en intervjustudie där innehållet har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Enligt Henricson (2012) är ett lämpligt underlag för en innehållsanalys ett omfattande textmaterial, exempelvis som i denna studie, intervjuer. Intervjuerna har blivit föremål för analys där författarna kategoriserat intervjutexterna i olika koder, kategorier och teman för att få en djupare förståelse av innehållet. Innehållsanalys tillåter forskaren att testa teoretiska frågor/antaganden för att på så vis få ökad förståelse för det studerade fenomenet (Elo & Kyngnäs, 2008).

4.2 Urval

Inledningsvis kontaktades verksamhetschef och stationscheferna inom ambulanssjukvården i Värmlands läns landsting för att få ett godkännande att intervjua ambulanssjuksköterskor på de berörda stationerna. Målsättningen var att fånga upp erfarenheter från olika geografiskt placerade ambulansstationer. Urvalet har skett ändamålsenligt där ambulanssjuksköterskor med spridning mellan kön och erfarenhet från det prehospitla arbetsfältet tillfrågats om de ville ingå i studien, se samtyckesblankett (bilaga 1). Kravet var att de skulle ha minst två års erfarenhet från ambulanssjukvården. Av de utvalda informanterna fanns erfarenhet från ambulanssjukvården från två till åtta år. Åldersspannet var mellan 29 och 47 år. Av totalt 14 stycken tillfrågade svarade tre stycken nej, slutligen har således 11 deltagare intervjuats, tre män och åtta kvinnor.

4.3 Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer har använts där informanterna fått samma öppna frågor där de med egna ord har fått beskriva det studerade fenomenet (se bilaga 2). Det genomfördes två provintervjuer för att testa frågornas relevans samt intervjuteknik. En av pilotintervjuerna användes ej i studien då den inte riktigt hamnade rätt i fokus. Ingen egentlig revision av frågeguiden gjordes utan bara viss ändring i ordningsföljden. Efter omdisponering av

frågeföljden genomfördes därefter intervjuerna av författarna enskilt (sex respektive fyra intervjuer vardera) och utan risk för avbrott. Intervjuerna spelades in på Iphone i anslutning till ambulanssjuksköterskornas arbetsplats där samma förutsättningar gavs till samtliga. En öppen och vid fråga inledde intervjun för att bjuda in ambulanssjuksköterskorna i samtalet. Intervjuerna varade mellan 10 och 30 minuter. Efter genomförda intervjuer transkriberades materialet ordagrant. Ljudfilerna förvaras hemma hos författarna.

Polit och Beck (2012) betonar att som intervjuare bör man lägga frågorna i logisk ordning från generellt till mer specifikt. Henricson (2012) beskriver genom att informanterna får några övergripande frågor, kan de ge rika och detaljerade beskrivningar och/eller berättelser. Vidare ger det möjlighet att fånga upp informanternas syn på det i studien aktuella ämnet och få del av deras erfarenheter uttryckt i sina egna ord. Om ett ämne eller fenomen är mindre utforskat kan en intervjustudie ge underlag för att fortsätta utveckla instrument för vidare forskning (Henricson, 2012).

4.4 Databearbetning och analys

Författarna har läst igenom samtliga 10 intervjutexter ett flertal gånger för att få en känsla för helheten, sedan har texterna analyserats och studerats utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004). Text som bedömts svara mot syftet har markerats, därefter har meningsbärande enheter som bestod av hela eller delar av meningar plockats ut. Enheterna kunde därefter kondenseras med innehållet fortsatt intakt. Därefter påbörjades kodningen av enheterna. Koderna grupperades och kategorier skapades. Kategoriseringen pågick i flera steg till dess att inga fler kategorier kunde urskiljas. Utifrån det manifesta innehållet som skapats med hjälp av kategorierna tolkades dess innehåll för att kunna formulera övergripande teman.

5. Etiska överväganden

Informerat samtycke inhämtades från samtliga intervjupersonerna i form av ett samtyckesformulär (bilaga 1). Ambulanssjuksköterskorna som deltog i studien fick information om studiens syfte och upplägg och att studien var frivillig, de kunde när som helst avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Deltagarna i studien utlovades konfidentiellitet och att studiens resultat presenterades så de inte skulle kunna bli igenkända. De har även fått möjlighet att ta del av resultatet när studien är färdig. Godkännande från verksamhetschef samt berörda stationschefer har funnits innan studiens start.

När studien involverar människor som studiedeltagare är det av vikt att skydda deras rättigheter, informanterna får en speciell relation med intervjuaren och det är av betydelse att inte utnyttja detta (Polit & Beck, 2012). Godkännande från en etisk kommitté anses inte nödvändig enligt författarna. Materialet i studien ska av författarna hanteras konfidentiellt (CODEX, 2013). Författarna följer ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

6. Resultat

Efter analysen av materialet som berörde ambulanssjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter med ett icke akut prehospitalt vårdbehov framkom fyra teman med underliggande kategorier och koder. Resultatets teman presenteras nedan följt av respektive kategorier vilkas innehåll tydliggörs med hjälp av citat från de intervjuade ambulanssjuksköterskorna.

Figur 1

Koder	Kategorier	Teman
<ul style="list-style-type: none"> • Viktigt att vara överens • Ta sig tid • Göra det bästa för patienten • Bli av med ”problemet” • Oro för felbedömningar • Oro på grund av dåliga beslutsstöd • Sjukvårdsupplysningen/SOS rädda för anmälningar • Frustration över att vårda • Inget vårdbehov 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikations betydelse vid bedömning • Rädsla/oro • Bekvämlighet • Frustration 	Erfarenheter från vårdandet av icke akut sjuk patient
<ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjer behövs för korrekt styrning • Dålig tillgänglighet • Samarbete med andra • Vårdinstanser • Möjlighet till styrning 	<ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjer • Samverkan 	Faktorer som försvårar patientstyrning till rätt vårdinstans
<ul style="list-style-type: none"> • Media skapar oro • media ökar medvetenheten • 1177 skickar ofta ambulans • 1177 oroade patienten • Krävande anhöriga och patienter, • Annan inställning och ingen egenvård • Mindre respekt • Bristfällig information 	<ul style="list-style-type: none"> • Yttre faktorer • Okunskap/ökade krav 	Faktorer som påverkar antalet ambulansuppdrag
<ul style="list-style-type: none"> • Yngre icke akut sjuka Oroliga patienter • Samma återkommande patienter • Psykiskt sjuka • Emotionella behov • Flyktingar/invandrare • Andra anledningar än sjukdom • Långvariga problem, • Äldre patienter • Ensamma personer 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientgrupper utan akut vårdbehov 	Ambulanssjuksköterskans uppfattning om vilka patientgrupper som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov

6.1 Erfarenheter från vårdandet av icke akut sjuk patient

Att vårda patienter med ett icke akut prehospitalt vårdbehov beskrevs av ambulanssjuksköterskorna utifrån både positiva och negativa ordalag. Det framkommer i intervjuerna en rädsla och oro för anmälningar och vikten av att skapa en god relation med

patienten/anhöriga. Att vårda en patient utan ett prehospitalt vårdbehov beskrivs frustrerande och som ett resursslöseri.

6.1.1 Kommunikationens betydelse för bedömning. Som ambulanssjuksköterska är det viktigt att föra en dialog med såväl patient som anhöriga. God kommunikation skapar förutsättningar för att kunna lämna patienten hemma. Genom att kontrollera vitala parametrar och utföra en undersökning, informera patienten varför ambulanssjuksköterskan gör det och hela tiden låta patienten och ibland anhöriga vara delaktig i beslutet skapas goda förutsättningar för att kunna lämna den icke akut sjuke hemma eller hänvisa till annan vårdinstans. I en del fall kontaktas även läkare och i samråd med denne får ambulanssjuksköterskan bekräftelse att patienten kan lämnas hemma vilket patient och anhöriga ofta är nöjda med. En av ambulanssjuksköterskorna säger: ”klarar man av att informera och kommunicera med patient och anhöriga så brukar det inte vara något större problem utan det brukar gå bra...”

Om ambulanssjuksköterskan misslyckas att få till en bra kommunikation med patienten eller anhöriga eller om det blir oenighet gällande vart patienten ska hänvisas brukar det sluta med att patienten oftast blir transporterad till akutmottagningen. Detta trots ambulansbesättningens bedömning om att patienten inte har ett prehospitalt vårdbehov.

6.1.2 Rädsla och oro. Ett övergripande svar på varför ambulanstransporter med icke akut sjuka patienter förekommer, beror till stor del på att utlärmarna är oroliga och rädda för att bli anmälda. Alla ambulanssjuksköterskor upplever att sjuksköterskorna på sjukvårdsrådgivningen och SOS Alarm garderar sig genom att skicka ambulans till patienten trots avsaknad av akut sjukdom där ett prehospitalt omhändertagande inte är nödvändigt. Oron genomsyrar hela den prehospitala vårdkedjan när ambulanssjuksköterskan ska bedöma patienten som i sin tur är orolig för anmälningsfall på grund av bristande riktlinjer för att lämna icke akut sjuk patient hemma. En av studiens deltagare uttrycker: ”...ibland kan jag uppleva att de själva skickar ambulans för att de ska ha ryggen fri litegrann om man får säga så...”

6.1.3 Bekvämlighet. Ambulanssjuksköterskorna uppger att de tycker det är krångligt att hänvisa patienterna till rätt vårdinstans och lämna kvar dem hemma. Dock är förfarandet många gånger personbundet då hänvisningen är tidskrävande för att övertyga patienten att

stanna kvar hemma, boka tid på vårdcentralen eller att ta egen bil in till akutmottagningen menar ambulanssjuksköterskorna. De som jobbar på centralorten i länet (sex av tio) påpekar att många inom ambulansen av ren bekvämlighet kör patienten till akutmottagningen. Orsaken uttrycks vara enklare än att försöka kontakta exempelvis vårdcentralen för att boka tid för på akutmottagningen är man alltid välkommen. Anledningen till varför detta är mindre förekommande i glesbygd menar de intervjuade ambulanssjuksköterskor som inte jobbar i centralorten (fyra av tio) beror på att ambulansens upptagningsområde kan bli utan ambulans under några timmar vilket gör ambulansbesättningen mer benägen att få patienten till rätt vårdnivå. En ambulanssjuksköterska som jobbar på centralorten i länet:

...ibland kan jag uppleva att det är lite besvärligt, ibland är det enklare att ta med patienten och ärligt talat dumpa patienten på akuten och bli av med "problemet" för man orkar inte ta diskussionen eller börja...skaffa ordning och reda i den här patienten utan ja...vi åker...

6.1.4 Frustration. Ambulanssjuksköterskorna anser det frusterande att vårda icke akuta sjuka patienter i ambulansen då det sällan förekommer ett vårdbehov. Vitala parametrar måste kontrolleras och journal skrivas samt att ambulansen blir upptagen medan en annan patient med ett större sjukvårdsbehov kanske blir utan ambulans. Känslan som många upplever beskrivs som ett resursslöseri. Flertalet ambulanssjuksköterskor (åtta av tio) upplever det bortkastat när icke akut sjuka ska omhändertas eftersom ambulanserna har fått allt mer avancerad utrustning och sjuksköterskorna är specialistutbildade. Det är tidskrävande och ineffektivt arbete. Flera ambulanssjuksköterskor (sex av tio) beskriver det som en känsla av att "köra taxi" när kompetensen inte används på rätt sätt vilket exempelvis kan uttryckas så här: "...det känns frusterande att köra in dom här som inte har ett vårdbehov."

Tre av ambulanssjuksköterskorna tar upp LIST, liggande sjuktransport som ett exempel på frustration och resursslöseri. Arbetsgivaren har bestämt att ambulansen ska köra hem färdigbehandlade patienter när LIST inte finns tillgänglig.

...vi ska köra färdigbehandlade patienter från sjukhuset hem och även hemifrån och till sjukhuset för det finns ingen annan transport till dem. Och då kan jag ifrågasätta cheferna, hur tänker man då?! Då är de som tar av akutresurserna för allmänheten och det gör mig något så kopiöst ärligt talat förbannad varenda gång någon av oss får en sådan körning då blodtrycket går upp och jag får huvudvärk.

6.2 Faktorer som försvårar patientstyrning till rätt vårdinstans

Ambulanssjuksköterskorna beskriver i intervjuerna bristfälliga riktlinjer för att kunna hänvisa patienter till rätt vårdnivå. Många gånger är möjligheten att hänvisa patienten till andra vårdinstanser inte enkel. Bättre samverkan mellan framför allt ambulanssjukvården och primärvården skulle gynna patienten är genomgående i alla intervjuer.

6.2.1 Riktlinjer. Att lämna patienten hemma eller hänvisa till annan vårdinstans beskriver många ambulanssjuksköterskor (sju av tio) som svårt eftersom det enligt dem finns bristfälliga riktlinjer om vad som gäller. En informant tar upp den individuella aspekten av bedömningen:

...vissa tycker att allt är banalt och andra tycker att allt är prio 1 superakut, om vi tar ytterligheterna. Så vi är ganska olika trots att vi är ganska lika utbildade, det kan man väl säga i viss mån. Men att man får någon form av ramar.

Den prehospitla bedömningen bygger på att det görs en ordentlig kroppslig undersökning, vitala parametrar tas och patienten triageras enligt RETTS. Trots detta bedömningsstöd uppfattas stödet från verksamheten som ej tillräckligt från många ambulanssjuksköterskor (sju av tio). En av ambulanssjuksköterskorna tycker det skulle vara önskvärt att alla som triagerades gröna enligt RETTS kunde hänvisas till vårdcentralen. Det finns tydliga behandlingsriktlinjer vid administrering av läkemedel men tydligheten i riktlinjer saknas för att lämna patienten hemma. En ambulanssjuksköterska citeras avseende riktlinjer: ”man får bättre verktyg i så fall att göra bedömningarna... Så som det är idag så finns det inget egentligt bra stöd för att hänvisa patienter till andra vårdinstanser eller lämna i hemmet heller.”

6.2.2 Samverkan. Ambulanssjuksköterskorna har tagit upp samverkan med andra vårdinstanser, nästan uteslutande vårdcentraler som ett problem. Det finns stora geografiska skillnader som påverkar möjligheten att styra den icke akut sjuka patienten till vårdcentralen. Några ambulanssjuksköterskor har erfarenheten av att arbeta i ambulans både i glesbygd och i storstad (tre av tio), de har beskrivit det svårare att styra patienten till vårdcentralen i en större stad. En av anledningarna som kan skönjas i intervjuerna kan vara att primärvården i glesbygd arbetar med fler akut sjuka patienter. Här beskriver en ambulanssjuksköterska: ”...och tillgängligheten på vårdcentralerna är fruktansvärt dålig även om det har blivit bättre på senare år”.

En större samverkan med andra vårdinstanser som vårdcentralen och/eller distriktssjuksköterskor i kommunen skulle vara eftersträvänsvärt enligt studiens alla ambulanssjuksköterskor. Samtliga ambulanssjuksköterskor tar upp patientperspektivet då ett större samarbete gynnar patienten i slutändan då denne exempelvis slipper vara på akutmottagningen i flera timmar på grund av lång väntetid och feldirigering på grund av dålig tillgänglighet i primärvården. En ambulanssjuksköterska beskriver: "...sen tror ju jag att man skulle kunna samverka lite mer, ihop med både primärvård men även med kommunens hemsjukvård...för att det ska bli så bra som möjligt för patienten..."

6.3 Faktorer som påverkar antalet ambulansuppdrag

De sista åren har antalet ambulansuppdrag ökat kraftigt som enligt ambulanssjuksköterskorna skulle kunna bero på en rad olika faktorer. Massmedia spelar här en stor roll som har uppmärksammat flera anmälningsfall inom vården vilket i sin tur har ökat medvetenheten hos allmänheten. Sjukvårdsrådgivningen (1177) och SOS Alarm är två bidragande faktorer till att ambulansuppdragen ökar på grund av rädsla för anmälningar. Bristande respekt för sjukvården och sämre egenvård hos allmänheten är också några aspekter som uppkommer i intervjuerna. Det framkommer även en upplevelse av att allmänheten är dåligt informerad och vet inte vad som görs i ambulansen eller vilka som är ämnad att transporteras i den.

6.3.1 Yttre faktorer. Det massmediala trycket på sjukvården i allmänhet och på den prehospitla vården i synnerhet har i hög grad bidragit till att antalet ambulansuppdrag ökat de senaste åren enligt många av studiens ambulanssjuksköterskor (fem av tio). Vidare nämns att allmänheten är mer upplyst och informerad om olika sjukdomar via exempelvis Internet och tv som gör att medvetenheten ökar vilket resulterar i att det är lättare att ta steget att ringa ambulans vilket en ambulanssjuksköterska tydliggör: "...fler får ambulans via sjukvårdsrådgivningen och att det har varit några anmälningsfall som blivit väldigt uppmärksammade i media till exempel..."

Utlarmarna, sjukvårdsrådgivningen (1177) och SOS Alarm är många gånger rädda att neka patienten ambulans på grund av de i media uppmärksammade anmälningsfallen vilket är en resolut uppfattning från ambulanssjuksköterskorna.

...sen har vi ju naturligtvis det här Emil-fallet då i Stockholm som avled och nekades ambulans. Det gör ju förstås att man som SOS-operatör eller på MedHelp, man vågar inte riktigt ta steget och säga nej utan man skickar...

Under många år har akutmottagningen i Karlstad tjänat som sjukvårdsrådgivning vilket medfört en lokalkännedom om geografin och primärvården. En ambulanssjuksköterska märker en skillnad efter att sjukvårdsrådgivningen utlokaliserades och lades ut på entreprenad. Uppfattningen är att antalet patienter som åker ambulans har ökat då utlarmarna enligt ambulanssjuksköterskorna har sämre kunskap om infrastrukturen och om sjukvårdens uppbyggnad i Värmland. Alla ambulanssjuksköterskor tar i sina intervjuer upp att sjukvårdsrådgivningen oroar och skrämmer upp patienterna. När ambulansen väl kommer fram till utlarmningsadressen möts besättningen av en skärrad patient som rent fysiskt inte mår så dåligt som sjukvårdsrådgivningen (1177) eller SOS Alarm har gett sken av i utlarmningen. En ambulanssjuksköterska uttrycker:

...hon var ju jätterädd då när sjukvårdsrådgivningen hade skrämt upp henne...hon var själv väldigt uppskrädd för att rådgivningen hade sagt att ojoj det här kan vara ja en hjärtinfarkt...Hon ville ju bara höra om hon skulle söka vårdcentral...

6.3.2 Okunskap/ökade krav. Det framkommer av intervjuerna att allmänheten är dåligt informerad om hur ambulanssjukvården är uppbyggd och vilken vård som bedrivs i en ambulans. Så gott som alla ambulanssjuksköterskor (nio av tio) beskriver känslan av att transportera patienter som de vore en taxi, att patienterna och anhöriga inte inser att resurserna är begränsade. En av ambulanssjuksköterskorna betonar att det är viktigt att rätt patienter vårdas i ambulansen och att alla är införstådda med vad som görs i en ambulans och vad ambulanssjuksköterskan gör. En av studiens deltagare menar att: "...de ska vara beredda på det att de inte ser oss som en taxitransport som de kan göra vad som helst med. Och det tror jag är väldigt dåligt idag att allmänheten vet vilken himla resurs de tar upp..."

Allmänheten ställer högre krav och är dåligt upplysta om att ambulanssjuksköterskorna även gör bedömningar i hemmet. Genom att larma ambulans betyder det inte att patienten kommer åka ambulans till akuten menar en av ambulanssjuksköterskorna. En missuppfattning som många patienter men även anhöriga har är att de tror att omhändertagandet går snabbare om de åker ambulans in till akutmottagningen vilket en av ambulanssjuksköterskorna har en åsikt om: "...det känns inte okej att de ska åka in bara för att de tror att de ska få snabbare vård och en gräddfil in för att de åker in och det tror jag många tror att de får..."

Bristfällig egenvård är för flertalet ambulanssjuksköterskor (sju av tio) ett tecken på varför ambulanstransporterna ökar, allmänheten tar inte ansvar för sin egen hälsa. Bristande

egenvård beskrivs av ambulanssjuksköterskorna exempelvis när patienterna inte tagit smärtstillande vid ryggsmärta eller buksmärta utan istället ringer ambulans. En av ambulanssjuksköterskorna menar att: "...egenvården idag den förekommer ju inte...Det gör den inte..."

En del anhöriga beskrivs som påstridiga och vill bestämma att deras exempelvis förälder ska få följa med ambulansen till sjukhuset. I många fall är det inte patienten själv som tillkallat ambulans utan istället anhörig, vilka tar över självbestämmanderätten menar en av studiens ambulanssjuksköterskor.

6.4 Ambulanssjuksköterskans uppfattning om vilka patientgrupper som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov

Att möta den icke akut sjuke patienten prehospitalt beskrevs utifrån olika infallsvinklar i samtliga intervjuer. Samtliga ambulanssjuksköterskor beskrev vilka patienter som var vanligt förekommande i ambulansen, erfarenheterna visade sig vara snarlika vilka som uppfattades inte vara akut sjuka. Det framkommer att de patienter som inte hade ett prehospitalt vårdbehov var de som inte var drabbade av något livshotande tillstånd och som egentligen hade kunnat ta sig till akutmottagning eller vårdcentral med egen bil, taxi eller väntat till nästkommande dag. Patienter som inte behövde någon speciell omvårdnad eller omhändertagande i ambulansen ansågs inte ha ett prehospitalt vårdbehov. Många äldre patienter anses inte behöva prehospital akutsjukvård men de är i behov av vård som är ett komplext problem. Alla ambulanssjuksköterskor påtalade att många yngre med stora krav åker ambulans där inget prehospitalt vårdbehov föreligger. En annan aspekt som påtalas är de patienter som väljer att larma ambulans eftersom de saknar körkort, har druckit alkohol eller på grund av att bilen är trasig.

6.4.1 Patientgrupper utan ett akut vårdbehov. Alla ambulanssjuksköterskor påpekade att yngre patienter är en stor grupp som nyttjar ambulans, åsikter om ökat krav och mindre respekt bland dem var stor. En av ambulanssjuksköterskan beskrev att de yngre söker för allt banalare åkommor. Unga friska patienter med mindre frakturer ansågs inte behöva ett prehospitalt omvårdnadsbehov. Relativt unga människor blir för förvånade över att de mår dåligt vid magsjuka som resulterar i att ambulans tillkallas och en ambulanssjuksköterska uttrycker: "sedan tycker jag yngre 90-talister blivit en stor grupp, det är nästan lite mode att

ringa ambulans när det är lite fester och...man har inte samma respekt idag för att åka ambulans som man hade förr”

Flertalet (sex av tio) belyser att även äldre börjar komma med krav och att många besök på äldreboende kanske skulle kunna undvikas då det många gånger saknas en vårdplan på patienter. Mötet med äldre multisjuka beskrivs vara ett komplext problem. Alla ambulanssjuksköterskorna menar att äldre ofta är drabbade av en eller flera sjukdomar. Erfarenheterna av det akuta omhändertagandet mynnade ofta ut i att de äldre multisjuka var i behov av vård men inte akutsjukvård där ambulans inte var befogat. Flertalet av ambulanssjuksköterskorna (sju av tio) beskriver däremot att många äldre är ensamma utan anhöriga i närheten och oron är påtaglig varför det ibland resulterar i att ambulans tillkallas. En av ambulanssjuksköterskorna beskriver känslan där det finns äldre som endast vill ha sällskap och saknar ett akut vårdbehov: ”...jag tycker det är många äldre och medelålders också som är väldigt krävande och förväntar sig...”.

En allt mer frekvent grupp i samhället som nyttjar ambulans är flyktingar/asylsökande. Språkförbristningar och okunskap vart man ska vända sig vid sjukdom mynnar ut i att ambulans tillkallas trots att icke akut sjukdom föreligger. En av deltagarna delger sin erfarenhet: ”...utländska patienter som till exempel asylsökande som kan språket väldigt dåligt och får en ambulans skickade till sig på grund av språkförsvarigheter...”

En patientgrupp som sällan upplevs behöva ett prehospitalt vårdbehov hos ambulanssjuksköterskorna är de som lider av psykisk sjukdom, där det kan vara svårt med annat transportsätt än ambulans. Men känslan är att de ofta tillkallar ambulans trots att de inte är somatiskt sjuka och inte har något prehospitalt vårdbehov. De psykiskt sjuka och ambulanstransport nämns av en ambulanssjuksköterska: ”vi har väl patienter med psykiatriska sjukdomar som man kör för att dom inte passar in i nåt annat transportsätt egentligen...”

Utifrån ambulanssjuksköterskornas erfarenheter var det flera patienter som tillkallade ambulans på grund av långvariga besvär där de haft problem i veckor eller månader tills de kommer till en gräns då de inte behärskar situationen längre och ringer efter ambulans. En av ambulanssjuksköterskorna beskriver att dessa patienter inte upplevs akut sjuka. Samtidigt beskrivs omhändertagandet av samma återkommande patienter som larmar efter ambulans flera gånger i veckan men sällan är i behov av akutsjukvård:

Eller om det är saker som...som dom har haft problem med i flera veckor som de klarar i sin vardag som och så helt plötsligt kommer de till en punkt då de inte orkar längre, då det är akut för dom och då blir det tvärtom för mig...

Andra gemensamma erfarenheter som ambulanssjuksköterskorna beskriver är de patienter som tillkallar ambulans av andra anledningar än sjukdom. Olika upplevelser beskrivs kring situationer där patienterna inte varit akut sjuka. En av ambulanssjuksköterskorna beskriver en situation där patienten tillkallade ambulans eftersom det var billigare än att åka taxi. Andra anledningar var att patienten inte hade körkort och maken var berusad eller en förälder var tvungen att vara hemma med barnen. En av ambulanssjuksköterskorna uttrycker: ”jag känner väl kanske mer om man ska bortgå från tillstånd och så att det är många som åker bara för att de inte har körkort...” och ”...anhöriga har druckit ett glas vin eller att det är dåligt väglag, de törs inte köra bilen, finns inga taxi”.

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Studiens resultat presenteras utifrån fyra teman; *Erfarenheter och upplevelser från vårdandet av icke akut sjuk*, *Faktorer som försvårar patientstyrning till rätt vårdinstans*, *Faktorer som påverkar antalet ambulansuppdrag* och *ambulanssjuksköterskans uppfattning om vilka patientgrupper som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov*. En sammanfattning av resultatet visar att ambulanssjuksköterskorna känner frustration över att vårda patient med ett icke akut prehospitalt vårdbehov. Anledningen till att antalet ambulansuppdrag av icke akut sjuk patient har ökat beror på flera faktorer enligt studiens ambulanssjuksköterskor. Några av anledningarna är ökade krav i samhället samt bristande information till allmänheten. Oro på grund av felbedömningar och dåliga beslutsstöd beskrivs av ambulanssjuksköterskorna vara bidragande faktorer som orsakar att patienterna dirigeras till fel vårdinrättning. En samtidig oro för anmälningar hos sjukvårdsupplysningen (1177) och SOS Alarm resulterar i att ambulansuppdragen ökar menar ambulanssjuksköterskorna. Författarna kommer att diskutera fyra huvudfynd som anses representera studiens resultat, frustration, samverkan, yttre faktorer som påverkar antalet ambulansuppdrag och grupper utan vårdbehov.

Att omhänderta den icke akut sjuka patienten ansågs frustrerande bland ambulanssjuksköterskorna. En äldre undersökning (Brown & Sindelar, 1993) visade att 40-50 procent av ambulansuppdragen var onödiga där flertalet av patienterna som åkte ambulans hade kunnat ta sig vårdinrättning på egen hand. Redan för 20 år sedan vilket fortfarande är aktuellt belyses vikten av ytterligare forskning på området. En anledning till frustrationen var att inte finnas där när den akut sjuka patienten behöver ambulans. Etiska aspekter togs upp i resultatet ur ett patientperspektiv, det beskrivs som ett resursslöseri att en fullt utrustad ambulans åker på uppdrag till icke akut sjuka patienter. Patienter med ett akut livshotande tillstånd kan riskera att bli utan ambulans på grund av att ambulansen används till fel patienter. Det måste ske en förändring eftersom patientsäkerheten kan komma att äventyras menar ambulanssjuksköterskorna. Däremot är det viktigt att se hela människan och inte endast gå efter larmoperatörens utlarmning. En av ambulanssjuksköterskorna beskriver vad viktigt det är att göra en noggrann bedömning och ta en grundlig anamnes för att inte missa något. Patienter kan söka för något som visar sig bero på något helt annat där omvårdnaden har ett stort fokus för att utröna varför patienten mår dåligt. Att vara väl förberedd och möta utmaningar kräver förändring inom hälso- och sjukvården beskriver Carlström (2013). En etisk plattform för prioriteringar utvecklades av prioriteringsutredningen som kom att

fastställas och lagstiftades 1997. Människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen är de tre principerna som lyder under den etiska plattformen.

Människovärdesprincipen formuleras på följande sätt: ”Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället” (Socialdepartementet 1996/97).

Som tidigare beskrivet i bakgrunden har Ahl et al. (2005) belyst en risk att få mindre empati för patienterna när de befinner sig i en icke vårdande situation och även för dem som ambulanspersonalen upplevde missbrukade ambulansen genom att åka ofta. Samma resonemang fördes bland flera av studiens ambulanssjuksköterskor som pekade ut denna grupp som frekvent använder ambulans att inte ha ett akut prehospitalt vårdbehov. Fokus försvinner från patienten och det professionella förhållningssättet vittrar sönder. Samtidigt har det tidigare diskuterats vad icke akut sjukdom innebär eftersom det saknas en definition. Erfarenheterna hos ambulanssjuksköterskorna i studien är subjektiva där underlaget för vilka som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov beskrivs vara de som triageras gröna. Även Carlström (2013) menar att begreppet är subjektivt där endast allvarlighetsgraden av patienten kan mätas ur triagesystemet RETTS.

Sista tiden har onödiga ambulansuppdrag diskuterats i lokal massmedia. Ambulanssjuksköterskorna i Värmland är oroliga för att patientsäkerheten äventyras när en ambulans tas i anspråk för att utföra prio fyra-transporter. Det beskrivs som ett resursslöseri att ambulanssjuksköterskor med specialistkompetens och fullt utrustad akutbil kör färdigbehandlade patienter från sjukhuset till hemmet eftersom ingen annan möjlighet finns att köra hem patienter som behöver liggande transport. Det beskrivs från arbetsgivaren att detta endast skall göras i undantagsfall men uppdragen blir allt fler beskriver ambulanssjuksköterskorna i studien, ett resonemang lyder: ”men det kanske är någon chefs mamma som ska se till att dö för att det finns ingen ambulans för att vi sitter och kör sådana här transporter...”. En stor andel patienter som är i behov av att ligga ner åker ambulans trots avsaknande av akut sjukdom eftersom inga andra transportmedel är möjliga. Andra alternativ av transport måste tillämpas menar Hjalte et al. (2007). Enligt Chandran, Ejaz, Karani, Baqir, Razzak & Hyder (2013) beskriver deltagarna att de snarare uppfattar ambulansen som ett alternativ transportsätt än en akutbil med dess resurser.

Behovs och solidaritetsprincipen säger: ”Resurserna bör fördelas efter behov” (Socialdepartementet 1996/97). Principen innebär att hälso- och sjukvårdens resurser bör fördelas till dem som har störst behov vilket innebär de svåraste sjukdomarna och sämsta livskvaliten enligt propositionen. Det sker en eftersträvan att tillgodose individens behov där livskvaliten kan påverkas genom vårdåtgärder (Socialdepartementet, 1995).

Allmänheten blir av med akutresurserna om något akut skulle inträffa menar ambulanssjuksköterskorna. Samma resonemang beskriver Holmberg och Fagerberg (2010), ambulanssjuksköterskan blir frustrerad över att ambulansen blir upptagen en hel natt hos patienten med andra behov som psykiska problem då samtidigt en trafikolycka kan ske där behovet är större. Dock är det ambulanssjuksköterskans ansvar att åka på de uppdrag som utlaras och ta hand om patienten. Enligt Durant och Fahimi (2012) var det inte förvånansvärt att antalet ambulansuppdrag ökade nattetid då patienterna inte kunde ta sig till vårdinrättning på annat sätt. Detta eftersom anhörig inte hade möjlighet att köra och lokaltrafiken var begränsad. Å andra sidan visar Hjalte et al. (2007) att det inte var någon procentuell skillnad dag- eller nattetid på de som åkte ambulans utan ett prehospitalt vårdbehov vilket indikerade att anledningen till att åka ambulans inte var brist på taxi eller lokaltrafik. En av patientgrupperna utan akut sjukdom som tas upp i studien var de med psykisk sjukdom vilket även bekräftas i författarnas studie där en ambulanssjuksköterska menar att det sällan förekommer ett prehospitalt omvårdnadsbehov men att annat transportsätt för denna patientgrupp oftast inte finns.

En annan anledning till varför frustration uppstår är att en del patienter ringer ambulans av andra anledningar än sjukdom, exempelvis frånvaro av körkort och alkoholpåverkan. Jacob, Jacoby, Heller och Stoltzfuz (2008) menar att svårighetsgraden av sjukdom inte var associerat med val av transportsätt. Att få träffa läkare snabbare och tron om att transporten var kostnadsfri gjorde att flera ringde efter ambulans. Samma resultat framkommer i en studie gjord av Lalena, Yarris, Raymond Moreno, Schmidt, Annette, Adams, Heather och Brooks (2006). De patienter som hade vetskap om exempelvis att det kostade pengar att åka ambulans nyttjade ambulans i mindre utsträckning. En annan undersökning gjord i Australien (Toloo, FitzGerald, Aitken, Ting, McKenzie, Rego & Enraght-Moony, 2013) där patienter som åkt ambulans och patienter som tagit sig till akutmottagningen på egen hand fick skatta sina besvär. En signifikant högre självupplevd allvarlighetsgrad och smärta upplevdes hos de som hade åkt ambulans. De flesta ansåg det angeläget att transporteras i ambulans på grund av

deras sjukdomstillstånd men andra anledningar framkom som dålig ekonomi och avsaknad av eget transportsätt. Studiens slutsats var att attityden kring ambulanssjukvården måste förändras för att kunna effektivisera den prehospitla sjukvården.

Det framkommer att den yngre generationen är en stor patientgrupp som åker ambulans utan att något prehospitalt vårdbehov föreligger. Den yngre generationen ställer högre krav och egenvård utförs sällan. Det kommer bli en utmaning som genomsyrar hela vårdapparaten att ta hand om den yngre generationen menar en av studiens ambulanssjuksköterskor. I Carlström (2013) tas begreppet McDonaldsgenerationen upp vilka är de patienter som är uppväxta efter restaurangkedjans etablering i Sverige. Likt snabbmaten ska vården vara snabb effektiv och enkel. Vidare beskrivs att den yngre generationen har krav på snabb tillfredsställelse. Egenkontroll är en viktig komponent där den enskilde patienten får ha insyn i vården som denne är involverad i. På akutmottagningen råder dock motsatsen och många av de i McDonaldsgenerationen som söker vård skulle kunna avvisas eller hänvisas till mer lämpliga vårdnivåer.

Studiens resultat tyder på att samverkan mellan olika vårdinstanser inte är optimal. Ambulanssjuksköterskorna önskar ett bättre samarbete med primärvården för att lättare kunna styra de patienter som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov till vårdcentralen. Bättre kommunal samverkan gagnar framförallt de äldre patienterna enligt studien. Vidare konstaterar Lalena et al. (2006) att en av anledningarna till varför patienterna påkallar ambulans beror på bristande tillgång till vårdcentralen. De patienter som däremot hade en bra kontakt med vårdcentralen valde att uppsöka sin vårdcentral före akutmottagningen. Carlström (2013) menar att den största utmaningen inom hälso- och sjukvården är mellan olika organisationer. Hälso- och sjukvården är en väl inarbetad verksamhet och traditionerna är långa. Det representerar flera verksamheter med inarbetade och kompetenta yrkesgrupper. Förändring kräver en utvecklad strategi för att gemensamt hitta nya modeller. En beskrivning görs av landets akutmottagningar där förändringsarbetet har redovisat att flödet har förbättrats efter nya inarbetade arbetsmodeller. Dessvärre har flödet över hela vårdkedjan inte förbättrats. Likaså borde primärvården bli bättre på att ta emot fler patienter vilket skulle minska väntetiderna på akutmottagningarna. Detta resulterar i ett bättre patientflöde vilket gynnar såväl sjukvården och den enskilde patienten. Carter, Skinner och Robinson (2009) undersökte om patienter som bor på äldreboende kan omhändertas på ett annat sätt än att behöva åka ambulans till akutmottagningen. Missuppfattningar uppstår lätt kring patienten eftersom

medföljande dokumentation är bristfällig och ofta känner inte medföljande personal vårdtagaren. Istället skulle många äldre kunna observeras och behandlas på sitt boende istället för att åka ambulans till akutmottagningen. Holmberg och Fagerberg (2010) beskriver sjuksköterskans dynamiska synsätt om den prehospitla sjukvården och dess ansvar. Patienten kan inte lämnas då ingen annan myndighet eller vårdinstans tar över ansvaret. Upplevelsen är subjektiv och kan inte hanteras med allmänna riktlinjer som finns närvarande menar respondenterna. Liknande erfarenheter beskriver ambulanssjuksköterskorna i denna studie.

Ambulanssjuksköterskorna beskriver den äldre populationen som en stor patientgrupp där många anses behöva vård men inte anses vara i behov av prehospital akutsjukvård. Här tydliggörs en bristande samverkan med såväl primärvård som kommunal sjukvård. Samtidigt är anhöriga en anledning till varför ambulans tillkallas många gånger på grund av ökade krav i samhället. Vicente et al. (2012) menar att populationen blir äldre som kommer resultera med att efterfrågan av vården kommer öka. Konsekvensen av det hela leder till ökade uppdrag hos ambulanssjukvården där inget specifikt omvårdnadsbehov finns. Ett komplext problem som är av värde för sjuksköterskan att förstå sig på. Det är ambulanssjuksköterskans ansvar att tillämpa medicinska riktlinjer och utifrån det bedöma varje enskild patient. Vardagen blir svårare att hantera då äldre sjuka uppsöker akutsjukvården i större utsträckning. Däremot är det ofta anhöriga eller hemsjukvården som väljer att patienten ska uppsöka akutsjukvården.

Det framkommer i resultatet att som ambulanssjuksköterska är det viktigt att tänka ur ett samhällsperspektiv speciellt i glesbygd där avstånden är långa. De patienter som kanske transporteras till sjukhus i en större stad på grund av bekvämlighet, både ur personligt och ur ett arbetsperspektiv, får i glesbygd åka annat transportsätt in till sjukhuset då en akutbilsresurs blir upptagen i flera timmar. Beillon, Suserud, Karlberg och Herlitz (2008) beskriver även detta som ett stort problem där ambulansen blir upptagen i flera timmar med en icke akut sjuk patient. Tidigare i diskussionen har den så kallade undanträngningseffekten diskuterats där akut sjuka riskerar att inte få ambulans då denne är upptagen med en patient som inte har behov av prehospital vård. Hjalte (2005) menar att denna effekt är mer uttalad i glesbygd på grund av långa transportsträckor. Det är en samhällsekonomisk fråga där alla som jobbar inom vården skall ta sitt ansvar att tänka ur ett kostnadseffektivt perspektiv. När fel patienter omhändertas och transporteras till fel vårdinrättningar kommer även ekonomin bli påverkad menar ambulanssjuksköterskorna. Hjalte et al. (2007) menar efter strukturella förändringar i

sjukvården med nedlagda sjukhus och nattstängda akutmottagningar är än mer viktigt att tänka att ambulanssjukvården används på ett optimalt sätt vilket inte sker idag.

Kostnadseffektivitetsprincipen påpekar att det inte får påverka eller försämra kvalitén på vården: ”Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas” (Socialdepartementet 1996/97).

Många var de ambulanssjuksköterskor som påpekade att sjukvårdsrådgivningen (1177) och SOS Alarm bidrar till att antalet ambulansuppdrag har ökat de sista åren vilket i sin tur har fört med sig att antalet patienter med ett icke akut prehospitalt vårdbehov också har ökat. I Carlström (2013) diskuteras 1177 som enligt många kritiker har en tendens att belasta akutmottagningarna. Oroliga uppringare till 1177 rekommenderas att vända sig till akutmottagningen eller ta en ambulans trots att symtomen har varit långvariga och diskreta. I Hjalte et al. (2007) diskuteras att utlarmarna, det vill säga framför allt SOS Alarm inte har tillräckligt med medicinsk utbildning för att tillräckligt kunna bedöma patientens behov av transport vilket även kommer upp i studiens resultat. Patienten bedöms enligt ett medicinskt index och det efterfrågas att man ska kunna använda indexeringen som ett stöd i bedömningen och istället kunna intervjua patienten mer för att utröna ett eventuellt sjukvårdsbehov och därmed behov av ambulanstransport.

Bristande kunskap om akutsjukvården hos patienterna visar sig vara en av anledningen till varför antalet ambulanstransporter har ökat menar ambulanssjuksköterskorna i studien. Det är många gånger inte patienternas fel beskriver ambulanssjuksköterskorna då många inte vet vart de ska vända sig när de blir sjuka. Enligt Morgans och Burgess studie (2012) väcktes frågan om hur antalet onödiga ambulanstransporter kan reduceras. Möjlighet till ökad utbildning och information till allmänheten om hur och vart man ska uppsöka sjukvård skulle bidra till minskat antal onödiga ambulanstransporter menar författarna. Vidare beskriver Lalena et al. (2006) att larmcentralen blir nerringd, ambulansen får fler uppdrag och akutmottagningen blir fullbelagd. Det blir en enorm kostnadsfråga där rutiner behöver ses över för att minimera kostnaderna. Resultatet visar att majoriteten av studiens deltagare som åkte ambulans hade kunnat välja att ta taxi eller egen bil till akutmottagningen, bara någon ställde frågan men okunskapen gjorde att ambulans tillkallades.

I en studie gjord i Pakistan (Chandran, Ejaz, Karani, Baqir, Razzak & Hyder, 2013) analyserades patienternas uppfattning om ambulanssjukvården och hur man skulle kunna förbättra användningen av ambulanserna. Det som bland annat framkom var grundläggande missuppfattning om vad ambulansen gör och dennes roll i vårdkedjan. Även om studien är gjord i en annan del av världen så anser författarna att resultatet är applicerbart även i Sverige. De flesta av studiens deltagare menar att allmänheten är för dåligt informerad om vad ambulanssjukvården gör och vad uppdraget egentligen går ut på.

I Riksrevisionens utredning om statens insatser inom ambulansverksamheten (RIR 2012:20) tas anmälningströtthet upp bland de som arbetar inom ambulanssjukvården. Många upplever att deras anmälningar sällan leder till någon slags förändring eller återkoppling vilket gör att anmälningar görs för sällan. Detta riskerar att inte ge en heltäckande bild av de problem och brister som återspeglar den svenska ambulanssjukvården.

Ambulanssjuksköterskorna beskriver olika grupper som anses åka ambulans trots att de är bedömda att inte ha ett prehospitalt vårdbehov. Några av patientgrupperna är nämnda tidigare i diskussionen då de involverats under föregående teman. Patienter med emotionella behov, ensamma personer, psykiskt sjuka och invandrare är grupper som tenderar att åka ambulans eftersom de inte vet hur de ska uppträda vid sjukdom som inte är av akut härkomst. Patienter med samma återkommande problem är en grupp som är svår att få bukt med då det snarare handlar om ett missbruk att utnyttja vården av andra anledningar. Enligt Durant och Fahimi (2012) var det en signifikant skillnad i vilka som ansågs åka ambulans trots avsaknad av akut sjukdom. Den gruppen beskrivs vara mer sårbar i samhället som psykiskt sjuka, äldre och de som har sämre ekonomi. Vidare beskriver Lowthian, Cameron, Stoelwinder, Curtis, Currell, Cooke och McNeil (2011) att ensamma personer tenderar att åka ambulans i större utsträckning än de med större socialt nätverk.

7.2 Metoddiskussion

Avsikten med studien var att beskriva och få en djupare förståelse för ambulanssjuksköterskans upplevda erfarenheter av att vårda patienter med ett icke akut prehospitalt vårdbehov. Utifrån studiens syfte valdes att göra en kvalitativ deskriptiv intervjustudie med induktiv ansats. Metoden var väl anpassad och relevant utifrån studiens syfte. Fördelar med metoden var att respondenterna hade möjlighet att ge utförliga och beskrivande svar. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys enligt Graneheim och

Lundman (2004) som även menar att metod och datainsamling skall beskrivas så noggrant som möjligt för att uppnå trovärdighet. En kvalitativ metod ger större variation för hur insamlad data kan användas vilket synliggör vikten av att beskriva hur datainsamlingen och analysen har utförts. Den kvalitativa innehållsanalysen behandlar ett manifest innehåll där den faktiska texten presenteras i koder och kategorier.

Trost (1997) beskriver fokusgruppsintervjuer som hade kunnat vara en alternativ metod. Färre deltagare hade dock inkluderats men intervjun hade kunnat bidra med mer utförligare och beskrivande berättelser. Deltagarna hade då delgett sina erfarenheter på ett belysande sätt som skapat en gemensam diskussion. Fördelen är att gruppen kan ge varandra inspiration som lättare skapar utförligare berättelser. Nackdelen kan vara att den tystlåtna inte får utrymme och delge sina erfarenheter. En annan metod som skulle kunna användas för att bearbeta materialet är fenomenografi. Metoden bygger på att kartlägga olika uppfattningar av ett fenomen och beskriva de olika uppfattningarnas relation till varandra (Henricson, 2012). Ett ändamålsenligt urval används med fördel vid fenomenografi då författarna får förutsättningar att få en rik och varierad bild av fenomenet. Deltagarna i vår studie har varierad bakgrund och olika erfarenhet vilket skulle ha möjliggjort en bra beskrivning av fenomenet. Det som skulle tala emot fenomenografi som metod är att den enligt Henricson (2012) är krävande då syftet inte är att uppvisa vad de intervjuade har sagt utan upptäcka mönster i deras tankevärld. Möjligtvis hade tidsrymden inte varit tillräcklig för att uppnå fullgott resultat. Författarnas syfte och frågeställningar var relativt breda vilket motsäger fenomenografi som metod då det undersökta fenomenet skall vara väl avgränsat och beskrivet.

Undersökningsgruppen utgjordes av ambulanssjuksköterskor med varierande erfarenhet från två till åtta år inom ambulanssjukvården. Det gjordes ett ändamålsenligt urval av informanterna för att få en spridning mellan ålder, kön, arbetslivserfarenhet och geografisk placering i länet. Informanternas varierande bakgrund stärker studiens trovärdighet enligt Graneheim och Lundman (2004) då det ökar chansen att få variationsrika berättelser och infallsvinklar av det studerade fenomenet.

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer som ansågs vara en bra metod för att få en deskriptiv bild av tidigare upplevda erfarenheter. Intervjuerna gjorde det möjligt att ställa följdfrågor för att förtydliga informanternas berättelser. Författarna har en begränsad erfarenhet av att intervjua vilket ses som en svaghet då exempelvis inte tillräckligt många följdfrågor ställdes vilket medförde vissa svårigheter i tolkningen av materialet. En specifik

frågeställning saknades i studien vilket resulterade i ett brett syfte där informanterna bidrog med mycket information som senare skulle bearbetas. Det ansågs därför svårt att lyfta fram vad som var viktigast. Provintervjuer genomfördes i syfte att träna intervjueteknik och bedöma frågornas relevans. Det ledde inte till någon revision av frågeguiden men en viss förändring i ordningsföljden av frågorna. I metodavsnittet finns utförlig redovisning hur datainsamling och dataanalys gått till.

Resultatets tillförlitlighet stärks genom att använda citat enligt Elo och Kyngnäs (2008) men om citaten utgör en större del än den löpande texten finns det risk för att analysen inte är komplett. En av metodens svagheter är att materialets resultat kan innebära olika betydelser där en viss grad av tolkning med inslag av förförståelse kan vara svår att undvika då författarna arbetar inom ambulanssjukvården. För att undvika att färga intervjufrågorna för mycket med vår förförståelse ställdes under intervjuernas gång öppna frågor som; kan du berätta mer, hur kände du då? och så vidare. Väl medvetna om sina förkunskaper i ämnet har författarna kontinuerligt under det manifesta analysarbetet gått tillbaka till det transkriberade materialet för att försöka undvika att påverka analysen med sin förförståelse. Under studietiden har författarna tillsammans med andra i studiegruppen haft grupphandledning där varandras arbeten har lästs igenom i syfte om att få synpunkter och återkoppling. Detta styrker trovärdigheten enligt Henricson (2012) som menar att studiekamrater kan försäkra att analysen är grundad i data. Olyckligtvis var det manliga tillfrågade som tackade nej vilket gjorde att könsfördelningen blev något ojämn. Möjligtvis kan detta göra att trovärdigheten blir något mindre då majoriteten av studiens informanter var kvinnor.

Viss litteratur och forskning som författarna har använt sig av är av ickeuropeisk härkomst vilket framkallar frågan om deras resultat är överförbart till svensk sjukvård. Författarna anser att resultatet av de studier som är nämnda i arbetet kan vara synonymt med en svensk kontext. Studierna behandlar ämnen som enligt författarna är aktuella även i svensk sjukvård i allmänhet och ambulanssjukvården i synnerhet.

8. Slutsats och resultatets betydelse för omvårdnaden

Slutsatserna av studien visar att många av de vårdssituationer som ambulanssjuksköterskan ställs inför är med patienter som enligt dem inte har ett akut prehospitalt vårdbehov och att de har ökat i antal. Frustration och oro är nyckelord som framkommer i resultatet. Omhändertagande och transport av icke akut sjuka patienter är såväl tidskrävande som

resurstagande och upplevs frustrerande. Rädsla och oro att göra felbedömningar genomsyrar hela vårdkedjan i allmänhet och hos ambulanssjuksköterskan i synnerhet. Båda dessa nyckelord mynnar i oklara riktlinjer och beslutsstöd om hur dessa patienter ska omhändertas och att det finns dåligt med alternativ till transport, då främst liggande transport. Studiens resultat möjliggör ett uppvaknande för många ambulanssjuksköterskor som kanske inser att de behandlar patienterna annorlunda endast för att de inte har ett behov av att åka ambulans. Resultatet visar ett behov av förändring vad gäller rutiner/dokument för att ambulanssjuksköterskan ska kunna få mer behörighet och mandat att styra patienten till rätt vårdnivå/instans för att gagna patienten på bästa sätt.

9. Förslag på vidare forskning

Många artiklar och böcker i ämnet prehospital vård/omvårdnad kommer liksom författarna fram till att mer prehospital omvårdnadsforskning behövs för att kunna utveckla vår profession. Författarna menar att om forskningen utvecklas och går framåt kommer professionen ambulanssjuksköterska att utvecklas och bli mer attraktiv och speciell likt vad anesthesi- och intensivvårdssjuksköterska är idag. Resultatet i föreliggande studie belyser faktorer som påverkar att antalet onödiga ambulanstransporter har ökat. Frustration över att omhänderta den icke akut sjuka patienten har beskrivits utifrån olika aspekter. Det hävdas i studien att ambulanssjuksköterskorna kan göra fler och bättre bedömningar men styrdokumentet är inte optimala. Författarna tycker det vore intressant att forska vidare inom ambulanssjuksköterskans kompetens och dess förutsättningar att styra patienten till rätt vårdnivå. Ett sätt att hantera och omhänderta den icke akut sjuka patienten har diskuterats i intervjuerna. Flera diskuterar värdet av att ha en bedömningsbil som även författarna anser skulle vara ett intressant område att forska vidare inom. Bedömningsbilen bedömer prio två och tre larm och eventuellt behov av ambulanstransport. Hur kan ambulanssjukvårdens samverkan med andra vårdinstanser utvecklas för att dit kunna styra patienter utan ett prehospitalt vårdbehov istället för att köra dem till sjukhusets akutmottagning? Kan riktlinjer och beslutsstöd bli bättre utformade för att som ambulanssjuksköterska få större mandat att bedöma och handlägga de patienter som han/hon inte upplever ha ett prehospitalt vårdbehov fast det kvarstår ett vårdbehov. Det behöver dock inte vara av hospital natur utan behov av att träffa en distriktsläkare, distriktsköterska eller ett extra besök av hemtjänsten.

10. Författarnas arbetsinsats

Författarna har under hela processen haft ett nära samarbete då de bor på samma ort. Projektplan skrevs individuellt tidigare under året, det arbete som antogs ha bäst förutsättningar för att forskningsmässigt kunna bli bra valdes att skriva vidare på. Intervjuguiden har utvecklats gemensamt och intervjuerna har utförts var och en för sig. Efter detta har transkriberingen skett enskilt och båda författarna har lyssnat igenom samtliga intervjuer samt läst igenom alla transkriberingar ett flertal gånger. Dataanalysprocessen har genomförts gemensamt. Författarna subjektiva uppfattning är att båda varit lika delaktiga i arbetet.

11. Litteraturlista

Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint Sundström, B., Jonsson, A. & Suserud, B-O. (2005). Culture and Care in the Swedish Ambulance Services. *Emergency Nurses*, 13(8).

Barbosa Da Silva, A & Ljungqvist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur.

Beillon, L-M., Suserud, B-O., Karlberg, I. & Herlitz, J. (2008). Does ambulance use differ between geographic areas? A survey of ambulance use in sparsely and densely populated areas. *American Journal of Emergency Medicine*, 27, 202-211.

Brown, E. & Sindelar, J. (1993). The Emergent Problem of Ambulance Misuse. *Annals of Emergency Medicine*, 22(4), 646-650.

Carter, L., Skinner, J. & Robinson, S. (2009). Patients from care homes who attend the emergency department: could they be managed differently. *Emergency Medical Journal*, 26, 259-262. doi: 10.1136/emj.2008.060327

Carlström, E. (2013). *Förändringsarbete inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Chandran, A., Ejaz, K., Karani, R., Baqir, M., Razzak, J. & Hyder, AA. (2013). Insights on the effects of patient perceptions and awareness on ambulance usage in Karachi, Pakistan. *Emergency Medical Journal*, 10, 1-4. doi: 10.1136/emmed-2013-202762

CODEX, (2013). Regler och riktlinjer för forskning – forskningsetisk prövning. Uppsala: Centrum för forsknings- och bioetik. Från <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>

Durant, E. & Fahimi, J. (2012). Factors associated with ambulance use among patients with low-acuity conditions. *Prehospital Emergency Care*, 16(3), 329-337. doi: 10.3109/10903127.2012.670688

Elo, S. & Kyngnäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Göransson, K., Eldh, A.-C. & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Pozkal: Studentlitteratur.

Hjälte, L. (2005). *Ambulanssjukvård i tätort och glesbygd – är det någon skillnad? En deskriptiv studie om nyttjandet av ambulanser och ambulanssjukvård i olika geografiska områden* (Rapport nr 21). Göteborg: Centrum för Hälso- och Sjukvårdanalys.

Hjälte, L., Suserud, B.-O., Herlitz, J., & Karlberg, I. (2007). Why are people without medical needs transported by ambulance? A study of indications for pre-hospital care. *European Journal of Emergency Medicine*, 14, 151-156.

Holmberg, M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Qualitative Stud Health Well-being*, 5(5098), 1-9. doi: 10.3402/qhw.v5i2.5098

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

Jacob, S.L., Jacoby, J., Heller M. & Stoltzfuz, J. (2008). Patient and physician perspectives on ambulance utilization. *Prehospital Emergency Care*, 12(2), 176-180. doi: 10.1080/10903120701710058

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård. Från http://ambssk.se/images/dokument/ras_komp_beskr_ambssk2012.pdf

Lalena, M., Yarris, M D., Raymond Moreno, M D., Terri, A., Schmidt, M D, MS., Annette, L., Adams, PhD (c), MPH, Heather, S. och Brooks, BS. (2006). Reasons Why Patients Choose an Ambulance and Willingness to Consider Alternatives. *Society of Academic Emergency Medicine*. 13, 401-405. doi: 10.1197/j.aem.2005.11.079

Lowthian, JA., Cameron, PA., Stoelwinder, JU., Curtis, A., Currell, A., Cooke, MW. och McNeil, JJ. (2011). Increasing utilization of emergency ambulances. *Australian Health Review*, 35, 63-69.

Morgans, A. & Burgess, S. (2012). Judging a patient's decision to seek emergency healthcare: clues for managing increasing patient demand. *Australian Health Review*, 36(1), 110-4. doi: 10.1071/AH10921

Polit, F. & Beck, C. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice 8.ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

RIR 2012:20. *Riksrevisionens granskning av Statens insatser inom ambulansverksamheten.* Stockholm: Riksdagens internttryckeri.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen.* Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.* Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1998531-om-yrkesverksam_sfs-1998-531/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhet/slag-2010659_sfs-2010-659

Socialdepartementet 1996/97. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Proposition 1996/97:60. Från http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Prioriteringar-inom-halso--och_GK0360/

SOSFS 2000:1. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1

SOSFS 2005:105. *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård*. Från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-10>

Suserud, B-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulances services. *Emergency nurse*, 13(8), 30-36.

SOU 1995:5. *Prioriteringsutredningens slutbetänkande. Vårdens svåra val*. Stockholm: Socialdepartementet. Från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/25124>

Suserud, B-O. & Svensson, L. (2010). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB.

Toloo, GS., FitzGerald, GJ., Aitken, PJ., Ting, JY., McKenzie, K., Rego, J. & Enraght-Moony, E. (2013). Ambulance Use Is Associated With higher Self-rated Illness Seriousness: User Attitudes and Perceptions. *Society for Academy Emergency Medicine*, 20(6), 576-583. doi: 10.1111/acem.12149

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Vicente, V., Ekebergh, M., Castreen, M., Svensson, L. & Wireklint-Sundström, B. (2012). Differentiating frailty in older people using the Swedish ambulance service: A retrospective audit. *International Emergency Nursing*, 20, 228-235.

Vårdrutin (2012). *Uppdrag där patient inte transporteras till sjukvårdsinrättning*. Version 3: 2012-03-01. Hämtad från Värmlands läns landstings Intranätssida 131228.

Wikström, J. (2012) Akutsjukvård. *Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Wireklint Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd*. Göteborg: Växjö University Press.

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2011). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*, 19, 113-119. doi: 10.1016/j.ienj.2010.07.005

12. Bilaga 1

Ambulanssjuusköterskans erfarenhet av att vårda patienter utan ett akut prehospitalt vårdbehov

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Vi jobbar som sjuksköterskor i landstinget i Värmland och vidareutbildar oss i ambulanssjukvård på Karolinska Institutet, Stockholm. Under höstterminen 2013 har vi för avsikt att slutföra ett magisterarbete där vi fokuserar på att undersöka ambulanssjuusköterskors erfarenhet av att vårda patienter utan ett akut prehospitalt vårdbehov.

Intervjun beräknas ta cirka 30-45 minuter genomförs av Cecilia Dahl Bergkvist och Kalle Hammarbäck. Vi erbjuder plats för intervju alternativt att du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet i ett år och förstörs därefter.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Studien ingår som ett examensarbete i ambulanssjuusköterskeprogrammet på Karolinska Institutet, Stockholm.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss, vår handledare.

Med vänlig hälsning

Cecilia Dahl Bergkvist

sjuusköterska
070-9460271

cecilia.dahl.bergkvist@liv.se

Kalle Hammarbäck

sjuusköterska
070-5830381

kalle.hammarback@liv.se

Patrik

Uppsatshandledare

08-6163041

patrik.lynga@sodersjukhuset.se

Ly

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”ambulanssjuusköterskans erfarenhet av att vårda patienter utan ett akut prehospitalt vårdbehov”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

13. Bilaga 2

Frågeguide – Intervjuer – Ambulanssjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter utan ett akut prehospitalt vårdbehov

1. Kan du berätta om en situation där du har vårdat en patient utan ett akut prehospitalt vårdbehov.
2. Vilka patienter/patientgrupper beskrivs av dig som ambulanssjuksköterska inte ha ett prehospitalt vårdbehov?
3. Kan du se ett mönster i vilka som åker ambulans men inte är akut sjuka och hur kan dessa mönster se ut?
4. Hur upplever du möjligheten att idag att styra de patienter som inte har ett akut prehospitalt vårdbehov till rätt vårdnivå?
5. Vilka erfarenheter har du av att lämna patienter med ett icke akut prehospitalt vårdbehov hemma? Berätta om dina upplevelser.
6. Att vara ambulanssjuksköterska, utveckla hur du skulle vilja att din kompetens tillvaratas och används på bästa sätt.
7. Hur skulle du vilja att ambulanssjukvården utvecklades i framtiden, möjligheter och förutsättningar. Berätta.
8. Flera undersökningar visar att utnyttjande av ambulans ökat de sista åren. Är du av samma åsikt? Om ja, vad anser du är anledningen till att fler och fler åker ambulans idag jämfört med för några år sedan?